

Ребенок ИВАНОВА В. переведена в ДГБ №1 на 10 отделение в возрасте 14 с.ж. для нейрохирургического обследования и лечения.

Состояние при переводе средней тяжести.

Обращает на себя внимание громкий высокочастотный крик, сходящееся косоглазие, мелкоамплитудный тремор верхних конечностей, сниженный мышечный тонус.

При поступлении на 14 с.ж.(28.11.17)

- ✗ НСГ-Гиперэхогенное образование в левой теменной области 22*23 мм.
- ✗ Красная кровь – HGB-113 , HCT-30,6, WBC-12,7, RBC-3,8, PLT-486, ДК 1'00", ВСК-4'30"



НСГМ на 15 с.ж.(от 29.11.17)

Заключение: картина ишемического инсульта с геморрагическим пропитыванием в бассейне СМА слева (повышенная эхоплотность ткани в теменно-височно-затылочной области слева).

КОАГУЛОГРАММА РЕБЕНКА И НОРМЫ.

показатели	13 с.ж (ДГБ№17)	14 с.ж.(ДГБ№1)	Нормальное значение
Протромбиновый индекс	100	99,9	92-100%
АПТВ	29”(N-32-40)	1,05 (станд.поклонь 0,8-1,35)	
Фибриноген	2,3	2,6	2-4 г /л
Тромбиновое время		24	13-16”
ВСК		4' 30”	2-5'
ДК		1' 00”	До 4'

Осмотр невролога от 1.12.17 (17 с.ж.)

Осмотрена после кормления. Громкий эмоциональный плач. СДА достаточная, спонтанный рефлекс Моро, голова конфигурирована больше слева.

Преимущественный поворот головы влево. Взгляд фиксирует, кратковременно следит. Кожные покровы бледно-розовые с мраморным рисунком.

Термолабильна. ЧМН без явной ассиметрии.

Фонация, глотание не нарушены. Мышечный тонус флексорный. Рефлексы новорожденных

вызываются, симметричны. Глубокие рефлексы d=s.

Менингеальные симптомы «-».

Заключение: Неонатальный ишемический инсульт в бассейне СМА слева с геморрагической трансформацией.

Установочная кривошея.

Рекомендовано:

- ✗ -Цитофлавин 2 мл/кг/сут №10
- ✗ -Элькар 100 мг/кг/сут 1 мес
- ✗ -Rg ШОП
- ✗ -осмотр в динамике

✘ Rg-ма черепа и ШОП от 4.12.17 (20 с.ж.)

Покровные кости черепа без костно-травматического изменений. Швы не расширены. Отмечаются вставочные кости в теменно-затылочные шве. Соотношение в атланто-осевых суставах не нарушено, суставные щели симметричны.

Задние дуги С1 практически прилежит к затылочной кости. Лордоз не сформирован.

ЭЭГ от 7.12.17 (23 с.ж.)

Легкие диффузные изменения фонового ритма.

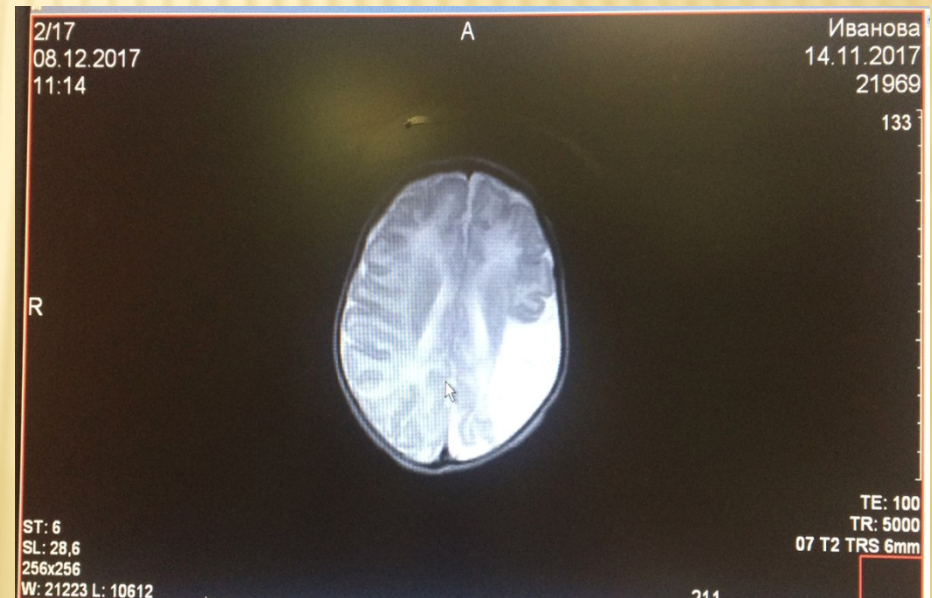
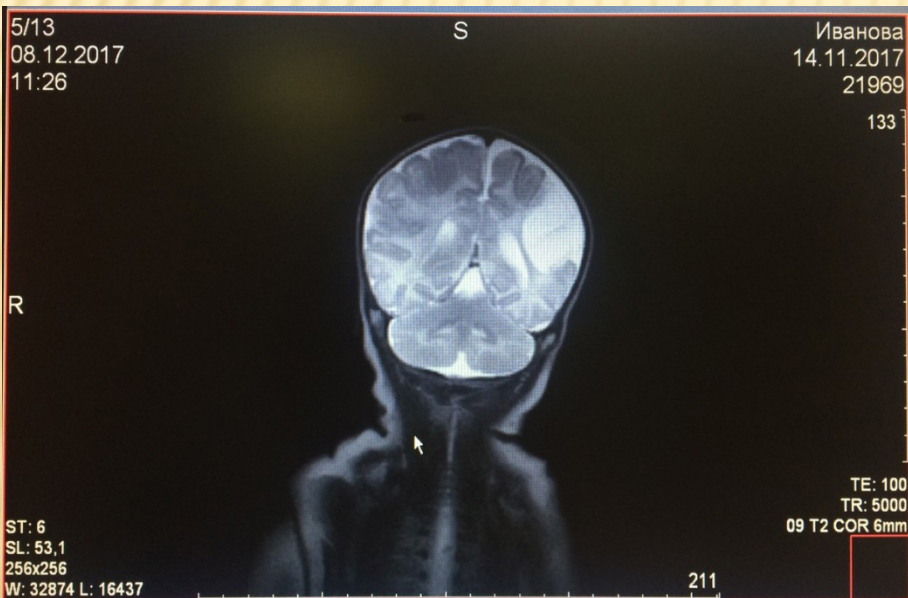
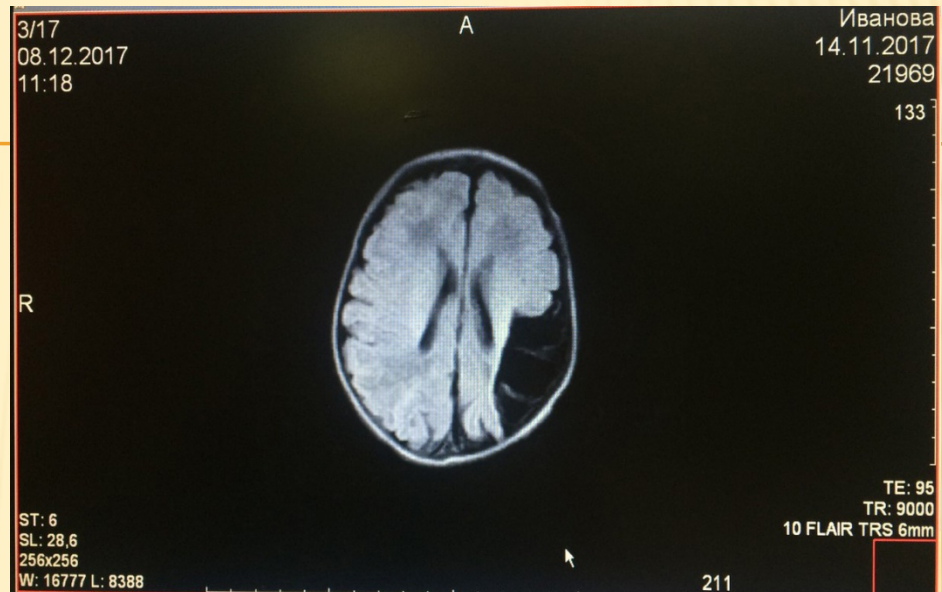
Периодическое региональное замедление в области вертекса. **Безусловная эпилептиформная активность не выявлена.**

В комментарии: выявленные изменения могут быть связаны как с формированием NREM-сна, так и очаговой симптоматикой. Рекомендован контроль ЭЭГ через 2-3-недели с наложением центральных электродов, по возможности в различных физиологических состояниях.

МРТ головного мозга от 8.12.17(24 с.ж.)

Заключение: МР-картина мультикистозной энцефаломалиции в теменно-затылочной области левой гемисферы головного мозга(учитывая клинико-анамнестические данные –последствия ОНМК в бассейне конечных ветвей левой СМА)/

(*Замечание: Прогноз более благоприятный, т.к.энцефаломалиция по границе-смежное кровоснабжение СМА и ЗМА).



На данный момент состояние девочки средней степени тяжести по основному заболеванию, стабильное. Питание усваивает через рожок, в весе +.

На осмотр активная, крик громкий, эмоциональный. Кожа бледно-розовая, чистая, без сыпи. Тоны ясные, ритмичные. Дыхание проводится во все отделы, без хрипов. Живот б/б, мягкий, не вздут. Стул за сутки 2 раза. Мочится достаточно. Кормится смесью Нестожен по 120 мл*8р/с.

Весовые прибавки

При рождении, 14.11.17 -3090 гр.

При переводе, 28.11.17 (14 с.ж.)-3042 гр(-48гр.).

21 с.ж.-3668 гр,(+626гр.)

27 с.ж.-3914 гр.(246гр.)

Инсульты у новорожденных представляют одну из актуальнейших проблем неонатальной неврологии.

Встречаемость 1-2 случая на 100 тыс. детей.

Проф.А.П.Скоромец:

«Большинство перинатальных инсультов у детей остаются без уточненной этиологии. Более 100 этиологических факторов могут способствовать их возникновению.

Ишемические преобладают, чаще в левом полушарии и чаще задевая СМА.»